MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 85-7-20032-26 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA S.A.S, QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.191.662 de Bogota D.C, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, en su calidad de Jefe LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 según Orden Interna No. 098 de fecha 16 de mayo del 2025 de la Dirección General de la Policía Nacional, debidamente facultada para celebrar contratos por Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026, quien en adelante y para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra **EL CONTRATISTA**, debidamente identificado como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes para la época de la etapa precontractual. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección **PN RASES No. 2 SA 006 2026**, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la **SELECCIÓN ABREVIADA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, fundamentado en los artículos 2.2.1.2.1.2.2. al 2.2.1.2.1.2.4., 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1882 de 2018 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el **CONTRATISTA**, y las contenidas en la invitación del proceso de selección ***PN RASES No. 2 SA 006 2026***, documentos que forman parte integral del presente contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" del presente contrato "ANEXO TÉCNICO". **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos todos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus

obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **EL CONTRATANTE** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.)** Cumplir con el objeto contractual. **2)** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **3)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la RASES 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **4)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **5)** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **6)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.**7)** Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. **8)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **9)** Informar al supervisor del contrato de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **11)** En caso de que la RASES-2 no disponga de una cama hospitalaria manual o eléctrica, la entidad deberá garantizar el suministro del elemento en óptimas condiciones físicas y funcionales, como valor agregado a la prestación del servicio. Dicho suministro deberá efectuarse en un plazo máximo de tres (3) días calendario. La entidad será responsable de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo, así como el seguimiento del estado del equipo durante el tiempo que permanezca en el domicilio del paciente, atendiendo oportunamente cualquier novedad que se presente en el transcurso del servicio (aplica para lote Tolima). **12)** Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por referencia y contrarreferencia, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten. Siempre y cuando, tener en cuenta la aplicación de la Circular Conjunta MINSALUD – SUPERSALUD 019 de 2025 por el cual se prohíbe la intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorización para el acceso a los servicios de salud y tecnologías en salud; será coordinado con el supervisor, contratista y jefe de referencia y contrarreferencia. **13)** Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 1036 de 2022, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte. **14)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad, el jefe de referencia y contrarreferencia y el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **15)** Toda valoración y expedición de los certificados de defunción serán suscritos por el profesional de la medicina, con tarjeta profesional o registro del Ministerio de Salud de conformidad con lo previsto en el Decreto 1171 de 1997 y protocolos establecidos por la secretaria de salud departamental y por la Dirección de Sanidad, **SIN COSTO ALGUNO**. **16)** El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, salvo en casos de

urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **17)** El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 las Guías de manejo institucionales. **18)** El CONTRATISTA generará de manera mensual el reporte de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. **19)** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud. **20)** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **21)** El prestador se compromete a recolectar y reportar mensualmente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a RASES 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-con@policia.gov.co. **22)** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. **23)** Las actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme a la orden o providencia del juez correspondiente, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 para que esta genere la autorización. **24)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 -, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación, constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud-, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **25)** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - - la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud- con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **26)** Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **27)** Proveer la información solicitada de forma clara y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011 y demás normas que modifiquen, complementen o adicionen. **28)** Permitir a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - , la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por Unidad Prestadora de Salud Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 -, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **29)** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012, la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen. **30)** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general,

aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **31)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **32)** Es obligación por parte del **CONTRATISTA** publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **33)** Cumplir con las rutas de atención integral en salud. **34)** Cumplir y dar aplicabilidad al Decreto 441 de 2022. **35)** Se compromete únicamente a prestar los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios que por sus **condiciones de salud** no pueden desplazarse de su residencia y/o domicilio o, por orden judicial, la cual debe ser autorizada por la oficina de referencia y contra- referencia - Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud-, con el objetivo de garantizar la continuidad el derecho a la salud y vida digna del paciente. **36)** Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención. **37)** Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23 y la Circular Conjunta MINSALUD- SUPERSALUD 019 DE 2025. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **38)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **39)** Teniendo en cuenta que los medicamentos **comerciales** que sean prescritos con la debida justificación, deben tener previa autorización del IEPS (EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE PROFESIONALES DE SALUD de LA DIRECCION DE SANIDAD, el cuál sería convocado en forma extraordinaria para dar respuesta al requerimiento por parte de la IPS respectiva a la que se le haya adjudicado la contratación. **40)** La presente contratación es por evento y de tal manera se realizarán los pagos dentro de los términos pertinentes, aplicando la Ley 1438 de 2011, Ley 2024 de 2020, Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes. **41)** Las partes de mutuo acuerdo convienen, dar aplicación integral en aquellos aspectos de su competencia, a normas o resoluciones emitidos por el Gobierno Nacional o por el Ministerio de Salud, de manera coordinada entre contratante y contratista con apoyo y conocimiento del supervisor del contrato. En aquellos aspectos no descritos en el contrato, no encontrados en los estudios y documentos previos, en la oferta del prestador y demás documentos que hacen parte del proceso contractual, las partes en un plazo no mayor a 20 días definirán las condiciones en que se aplicará y cumplirá la presente norma o aquellas que le modifiquen, deroguen o adicionen. **42)** Dar cumplimiento al anexo indicadores técnicos de calidad, de gestión y resultados (impacto) de obligatorio cumplimiento, conforme a periodicidad indicada. **43)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **DECIMA PRIMERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. **2.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.**3.)** Recibir a satisfacción los servicios prestados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones técnicas contenidas en el Pliego y en el Contrato.**4.)** Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**5.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.**7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que se requieran para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo, como consecuencia de la suscripción del contrato.**8.)** Verificar el

cumplimiento del **CONTRATISTA** del pago de los aportes a sus empleados contenidos en el artículo 1 de la ley 828 de 2003. **9.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. **DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 identificada con el **NIT. 900.419.719-1**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2. del Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del Contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más y sus prorrogas. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **C) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato vigente por un termino igual a la ejecucion del contrato y tres (3) años mas. **D) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SERVICIOS DE SALUD** Equivalente a 200 SMLMV vigente por el término de la ejecucion del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015**. **DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SÉPTIMA. SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, así: **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga

sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 211). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **4.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación **5.** Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. **6.** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **7.** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 4.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 Ley 1474 de 2011). NOTA 5.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 Ley 1150 de 2007). NOTA 6.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993,** en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.**PARÁGRAFO SEGUNDO: - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA OCTAVA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, hará

efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J, inciso 5º, de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización el registro presupuestal y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO. **PARÁGRAFO.** - El CONTRATISTA deberá presentar en el Grupo de Contratos del **CONTRATANTE** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al retiro de la copia del Contrato, los siguientes documentos: la garantía única junto con el recibo de pago de las mismas y la expedición de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado, serán a cargo del

CONTRATISTA. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS:** 1.) Pliego de Condiciones del proceso de selección ***PN RASES No. 2 SA 006 2026***. 2.) Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 44925, 14525, QUIPU No. 285 y 286 de fecha 22 de agosto de 2025, expedido por el Jefe de Presupuesto de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2. 3.) Acta comité adquisiciones No. AE-2025-051975-DEUIL del 07 de octubre de 2025. 4.) Oferta de **EL CONTRATISTA**. 5.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 6.) La Garantía Única. 7.) Fotocopia del NIT de la Empresa. 8.) Resolución de Adjudicación No. 198 del 08 de octubre de 2025. 9.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación dela Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*. **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la cuidad de Neiva - Huila, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva - Huila, a los 27-03-2026

CONTRATANTE

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

CONTRATISTA

YULIMA ALVAREZ AGUIRRE
C.C. 42.161.812 de pereira
Representante Legal **ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA SAS.**

Realizado por: IT. Edier Cedeño Rivas / Analista Grupo de Contratos
Revisado por: SC Ramiro Carabali Suarez /Jefe Grupo de Contratos (E)
MY. Laura Roció Larrahondo / Jefe Área Logística y Financiera
Aprobado por: CPS Ginna Paola Rivera Becerra/ Abogada Rases No 2
Fecha de Elaboración: marzo 2026

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No. 85-7-20032-26**
CONTRATANTE	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**
NIT.	**900.419.719-1**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C 80.191.662 de Bogota D.C
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026, "POR LA CUAL SE DELEGA LA ORDENACIÓN DEL GASTO Y COMPETENCIAS PROPIAS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".---Orden interna No. 098 de fecha 16 de mayo del año 2025.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA SAS **NIT:** 900.603.116-9 **REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL**: YULIMA ALVAREZ AGUIRRE **Cédula:** 42.161.812 de Pereira **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Ibague Tolima **DIRECCIÓN:** CR. 4B No. 36 - 37 Barrio CADIZ **TELÉFONO:** 3187828543—3173315685--2603577 **CORREO ELECTRÓNICO:** contabilidad@asadips.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES No. 2 SA 006 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del responsable del Programa de Atención Domiciliaria POMED de la UPRES – TOLIMA (Intendente JUAN CARLOS MURILLO JIMENEZ) quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto. Ley 1474 de 2011, y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*". Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón los informes de supervisión deberán ser cargados de manera mensual teniendo en cuenta la carta de inicio del contrato en la plataforma de SECOP II y Modulo de Contratación de la Policía Nacional; así mismo deberán ser entregados a la oficina de contratos de forma física.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El presupuesto oficial para el presente proceso de contratación, es la suma de **MIL SETECIENTOS MILLONES PESOS ($1.700.000.000,00) M/LEGAL IVA INCLUIDO**, para la vigencia 2026.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

	El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT. La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc. **De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:** La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución. En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente*".

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación*, una vez sean emitidas por el proveedor**.

  Así mismo, debe exigir a los proveedores el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

  "Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

  Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

  Nota: Subir las facturas al SECOP II no aplica para los proveedores bajo la modalidad de orden de compra, ya que esta actividad se realiza a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC.

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN,

conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

Nota 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

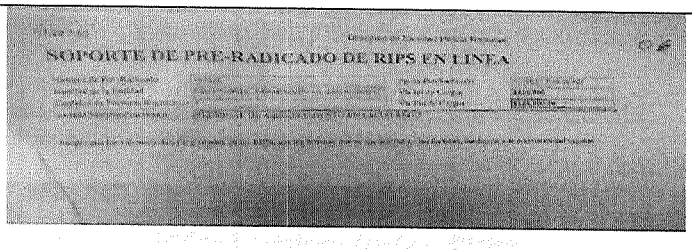
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Nota 2:
Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

> *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II,*

consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.
- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1

B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).

C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Nota 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

Nota 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los

servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro)** y norma que modifique o sustituya (previo lineamientos de la DISN), así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020** ***"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a deuil.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información**:

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.
- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023 o la norma, que la modifique, adicione o sustituya (previos lineamientos de la DISAN)
  - ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007 o la norma, que la modifique, adicione o sustituya (previos lineamientos de la DISAN).
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por El contratista."
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya (previos lineamientos de la DISAN).
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.° 2, se obliga a la asignación nuevamente de turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

	NOMBRE BENEFICIARIO: ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA S.A.S **NIT:** 900.603.116-9 **BANCO**: BANCO POPULAR **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 500805248125
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **25326**, QUIPU No. **23** de fecha 12 de febrero de 2026, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Unidad.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DICIEMBRE DE 2026 y/ o hasta agotar presupuesto**, dicho plazo iniciará a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución del contrato, previa aprobación de la Garantía Única por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGARES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El contratista se compromete a prestar el servicio objeto de la presente contratación en el domicilio de los usuarios que **según prescripción médica indiquen sean atenciones domiciliarias** por sus necesidades y tengan asignados servicios de apoyo con auxiliar de enfermería, los cuales serán informados por el supervisor del contrato designado por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el Departamento del Tolima. **LOTE II UPRES TOLIMA:** Todos los municipios del departamento del Tolima.
CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

CONTRATISTA

YULIMA ALVAREZ AGUIRRE
C.C. 42.161.812 de pereira
Representante Legal **ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA SAS.**

Realizado por: IT. Edier Cedeño Rivas / Analista Grupo de Contratos
Revisado por: SC Ramiro Carabali Suarez /Jefe Grupo de Contratos (E)
MY. Laura Roció Larrahondo / Jefe Área Logística y Financiera
Aprobado por: CPS Ginna Paola Rivera Becerra/ Abogada Rases No 2
Fecha de Elaboración: marzo 2026

ANEXO No. 1

VALORES CONTRATADOS

SERVICIOS	PORCENTAJE DE DESCUENTO
LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.	41%

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	VALOR ESTIMADO
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias.	1 hora	$ 10.618
				2 hora	$ 21.236
				4 hora	$ 42.471
				6 horas	$ 59.684
				8 horas	$ 79.583
				12 horas	$ 119.368
				24 horas	$ 237.972
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA PROFESIONAL**: Administración de medicamentos según criterio médico, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros.	Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores	$ 52.641
3	890101	Servicio de médico general domiciliario	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO**: médico para valoración y concepto integral del paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. **Incluye también realización certificado de defunción.**	Valoración, seguimiento y concepto	$ 73.203
4	P1ENF4	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 4 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	$ 181.572
5	P2ENF6	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 6 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	$ 121.798
6	P3ENF8	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 8 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	$ 91.410
7	P4ENF12	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 12 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	$ 60.899
8	P5ENF24	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 24 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	$ 30.290
9	890111	Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS:** TERAPIA FISICA: Aplicación de conductas según diagnóstico terapéutico e indicaciones médicas.	Sesión de terapia de 30 minutos	$ 42.989
10	890112		**TERAPIA RESPIRATORIA:** Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos.		$ 42.989

		Atención (visita) domiciliaria, por terapia respiratoria		Sesión de terapia de 30 minutos	
11	890113	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional	**TERAPIA OCUPACIONAL:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	Sesión de terapia de 30 minutos	$ 42.989
12	890110	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	**TERAPIA DE LENGUAJE:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	Sesión de terapia de 30 minutos	$ 42.989
13	890106	Atención (visita) domiciliaria, por nutrición y dietética	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal.	Valoración, diagnóstico y concepto	$ 45.679
14	869500	Curación	Curación de herida hasta 30 cm (incluye todos los insumos) en caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador. En caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador.	Curación	$ 44.648
15	869500	Curación	Curación por clínica de heridas -cuidado especializada de heridas y ostomías por terapia enterostomal o enfermera especializada en lesiones complicadas (valor por visita y procedimiento) (incluye todos los insumos)	Curación	289.117
16	939402	Micro nebulización	Micro nebulización (incluye todos los insumos)	Sesión de 30 minutos	27.871

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	El contratista se compromete a dar estricto cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a todas las normas legales vigentes que regulen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud, garantizando en todo momento la continuidad y calidad del servicio sin generar traumatismos en su ejecución. En aplicación de lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de sus adiciones y modificaciones, **la RASES 2 verificó en el REPS la habilitación de cada servicio: (Enfermería, Medicina General, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria, Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje y nutrición) habilitación extramural domiciliaria).** Los servicios deberán estar habilitados durante toda la ejecución del contrato.
Capacidad operativa	El contratista manifiesta el cumplimiento del inventario de los equipos dispuestos para el programa de atención domiciliaria, indicando que, como mínimo, los auxiliares de enfermería y personal asistencial que desempeñan sus funciones en domicilio cuentan con los siguientes elementos: • Fonendoscopio y tensiómetro • Equipos de órganos de los sentidos • Oxímetro de pulso • Metro • Termómetro • Cinta métrica • Bascula Así mismo, que el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato: • Cronograma de mantenimiento equipos necesarios para la prestación del servicio. • Funcionario que realiza los mantenimientos de equipos biomédicos. • Calibración equipos biomédicos. • Que el personal asistencial cuenta con los elementos mínimos de protección personal, los cuales no deberán generar costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tales como guantes, tapabocas, uniformes antifluido, gafas, entre otros. La utilización de dichos elementos deberá realizarse conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Bajo ninguna circunstancia se permitirá la prestación del servicio con vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería y/o profesionales, ni el uso de ropa particular durante la atención.

TALENTO HUMANO

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, El contratista informa que cuenta con recurso humano calificado y con la experiencia necesaria para el desarrollo de los diferentes servicios objeto del presente proceso de contratación. Asimismo, manifesta que dicho personal posee la debida idoneidad, cuenta con formación y capacitación impartida por entidades educativas debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, ha recibido las capacitaciones correspondientes en cada una de las especialidades de salud y se encuentra debidamente inscrito ante la Secretaría de Salud y en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019.

El contratista informa que cuenta con el presente personal minimo requerido asi:

PERSONAL PROFESIONAL

DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA
TERAPEUTA FISICA	Experiencia mínima de seis (6) meses ***Programa de Atención domiciliaria***	4
TERAPEUTA RESPIRATORIA	Experiencia mínima de seis (6) meses **Programa de Atención domiciliaria**	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	Experiencia mínima de seis (6) meses **Programa de Atención domiciliaria**	3
FONOAUDIOLOGA	Experiencia mínima de seis (6) meses **Programa de Atención domiciliaria**	3
MEDICO GENERAL	Curso de ACLS vigente-- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo seis meses **Programa de Atención domiciliaria**	1
ENFERMERA PROFESIONAL	-Curso de ACLS vigente- - Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo de seis meses **Programa de Atención domiciliaria.** - Una de las profesionales, cuente también con estudios en clínica de heridas.	2
NUTRICIONISTA	Experiencia mínima de seis (6) meses Programa **de Atención domiciliaria**	1

PERSONAL TÉCNICO

DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA
AUXILIARES DE ENFERMERIA	Cursos de BLS vigente - Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo seis (6) meses	70

NOTA: El contratista dentro de los **CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS,** deberá presentar la(s) hoja(s) de vida del personal requerido conforme a los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, relacionando y adjuntando lo siguiente:

- Hoja de vida
- Copia documento de identidad
- Copia de la tarjeta profesional (en el evento que aplique)
- Copia título y/o acta de grado debidamente expedidos por una institicion avalada por el Ministerio de Educación. Los diplomas profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.
- Certificado de experiencia (experiencia mínimo **seis (6) meses)**
- Consentimiento informado para la validación de título profesional
- Certificado de vinculación a seguridad social, ARL y demás documentos de obligatorio cumplimiento que requiera para la prestación del servicio.
- RETHUS
- Certificado de BLS y ACLS, según corresponda.

NOTA: Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.

Otras condiciones técnicas

El contratista mediante certificaca que:

- En el evento que el servicio de atención domiciliaria por auxiliar de enfermería no se pueda prestar en la totalidad de las horas ordenadas y autorizadas, se pagará de manera proporcional sobre el valor contratado el tiempo que fue prestado y sea soportado, por lo que la entidad será certificada.

- Que va a prestar el servicio conforme al objeto contractual; en tal sentido, no deberá realizar actividades domésticas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones y demás fuera del hogar, actividades relacionadas especialmente para los auxiliares de enfermería de apoyo en cuidados a usuarios.

En el evento que el usuario demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor con dichas novedades.

- Garantizara que el personal profesional para las diferentes Terapias realice sus actividades de acuerdo a su profesión en los tiempos establecidos para cada una de ellas, que están definidos en la 1DH-PR-0017 PROCEDIMIENTO PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACION DE CITAS estipulado de la siguiente manera:

  - Terapia Física domiciliara de 30 minutos por sesión.
  - Terapia Ocupacional domiciliara de 30 minutos por sesión.
  - Terapia Respiratoria de 30 minutos por sesión.
  - Terapia de lenguaje y/o fonoaudiología sea de 30 minutos por sesión.

	• Deberá prestar todas las actividades propias del recurso humano que se destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la RASES 2 para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño y aseo del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micro nebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes durante su procesos de atención domiciliaria. • Prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización de la UPRES TOLIMA. • Cumplir con el modelo de proceso de atención descrito por la UPRES TOLIMA el cual será entregado una vez iniciado el contrato. • Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad. • Para la realización de los procedimientos de enfermería tales como curaciones, cambios de sondas, inserciones etc. y aplicación de medicamentos, se incluyen todos los insumos necesarios para los mismos como guantes limpios y guantes estériles, gasas, solución salina, jabón, jeringas, apósitos, y pegadex (adesivos transparente), etc. • Los medicamentos de aplicación (IV – IM- SUBCUTANEOS) y/o nutrición parenteral son suministrados por el contratante de acuerdo a las indicaciones médicas y/o tratamientos ordenados; sin embargo, para la aplicación de los mismos deberán incluir equipos requeridos y/o bomba de infusión • La toma de muestras a domicilio para laboratorios incluye tubos e insumos por evento (1 evento incluye todos los laboratorios ordenados). (incluye todos los insumos) y transporte. • Los medicamentos son suministrados por el proveedor contratado por UPRES HUILA. • Inserción o recambio de sonda vesical o bolsa de colostomía (incluye insumos). • La certificación de defunción será asumida por el médico asignado sin que ello genere cobro adicional, dado que hace parte de las obligaciones inherentes al acto médico. • Si el médico fue solicitado para una valoración clínica domiciliaria, el prestador podrá cobrar la visita médica y deberá expedir el certificado de defunción sin cobro adicional. • Si la entidad únicamente requiere la expedición del certificado de defunción y no se solicita valoración clínica, el prestador no podrá facturar visita médica ni ningún otro concepto, por tratarse de un acto obligatorio que no constituye un servicio independiente. Que se compromete únicamente a prestar los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios que por sus **condiciones de salud** no pueden desplazarse de su residencia y/o domicilio o, por orden judicial, la cual debe ser autorizada por la oficina de referencia y contra- referencia y el jefe de la unidad prestadora de salud Tolima y/o Huila, con el objetivo de garantizar la continuidad el derecho a la salud y vida digna del paciente
	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO: El contratista deberán cumplir con el marco normativo del pliego, para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA), sustituyendo toda referencia a la Resolución 1164 de 2002 derogada por la Resolución 591 de 2024, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible adoptaron el nuevo Manual para el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades; en consecuencia, y con el fin de asegurar coherencia regulatoria y seguridad jurídica, se armonizan las obligaciones técnicas de segregación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final con el Decreto 351 de 2014 (compilado en el Decreto 780 de 2016) y con el Decreto 4741 de 2005 para residuos peligrosos (compilado en el Decreto 1076 de 2015), evitando la permanencia de una norma derogada y garantizando la adecuada estructuración de compromisos para escenarios como la atención domiciliaria.
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
Otras condiciones técnicas	El contratista se compromete con la RASES2- Unidad Prestadora de Salud Tolima- que en el caso que se requiera una cama hospitalaria manual o eléctrica a los usuarios, la entidad contratista deberá garantizar el suministro del elemento en óptimas condiciones físicas y funcionales, como valor agregado a la prestación del servicio. Dicho suministro deberá efectuarse en un plazo máximo de tres (3) días calendarios. La entidad será responsable de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo, así como el seguimiento del estado del equipo durante el tiempo que permanezca en el domicilio del paciente, atendiendo oportunamente cualquier novedad que se presente en el transcurso del servicio.
	El contratista se compromete que si la entidad – RASES2 – UPRES TOLIMA- únicamente requiere la expedición del certificado de defunción y no se solicita valoración clínica, el prestador no podrá facturar visita médica ni ningún otro concepto, por tratarse de un acto obligatorio que no constituye un servicio independiente.
OPORTUNIDAD	El contratista, garantizará la prestación del servicio objeto del contrato, en un plazo máximo de tres (3) días calendarios a partir de la solicitud.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad/ satisfacción global del usuario	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de enfermería domiciliaria	**Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de enfermería domiciliaria. **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos asociados al cuidado de enfermería domiciliaria	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la prestación de servicios de enfermería domiciliaria **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio de enfermería domiciliaria	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

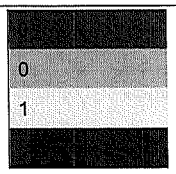
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Gestión	Índice de conversión de servicios de enfermería domiciliaria	**Numerador:** Total de servicios de enfermería domiciliaria efectivamente prestados en el mes anterior. **Denominador:** Total de servicios de enfermería domiciliaria facturados en el mes inmediatamente siguiente.	**Óptimo:** ≥ 98% **Aceptable:** 95% – 97% **En alerta:** 90% – 94% **Crítico:** < 90%
Gestión	Tasa de precisión de la facturación del servicio de enfermería domiciliaria	**Numerador:** Total de facturas del servicio de enfermería domiciliaria radicadas sin glosas en el período evaluado. **Denominador:** Total de facturas de enfermería domiciliaria radicadas en el mismo período.	**Óptimo:** ≥ 95% **Aceptable:** 90% – 94% **En alerta:** 85% – 89% **Crítico:** < 85%
Resultado	Demanda insatisfecha del servicio de enfermería domiciliaria	**Numerador:** Total de usuarios que no acceden a servicio de enfermería domiciliaria dentro de la oportunidad definida en la minuta contractual, por falta de oferta, en el período evaluado. **Denominador:** Total de usuarios que solicitaron servicio de enfermería domiciliaria en el período evaluado.}	**Óptimo:** ≤ 2% **Aceptable:** > 2% y ≤ 5% **En alerta:** > 5% y ≤ 8% **Crítico:** > 8%

Indicador 1 - Calidad/ satisfacción global del usuario

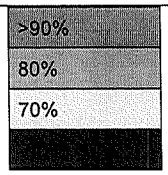
Indicador Nro 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en la visita domiciliaria, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes. (Radicación de PQRS).	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	90% 89% - 80% 79% -70% 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador No2 - Calidad / Seguridad del paciente

Indicador Nro. 2. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de la atención en las visitas domiciliarias.

2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos en la atención realizada a pacientes en la visita domiciliaria.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con atención en las visitas domiciliarias. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de atención domiciliaria.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 3 – Gestión

Indicador Nro 3. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	N/A
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 4 - Gestión

Indicador Nro 4 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 5 – Resultados

Indicador Nro. 6. 1. Nombre Demanda insatisfecha del servicio en el mes	
2. Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Resultado
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y el Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	>10% 10% 11-15%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 *"Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad *"Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional"*.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.